



STELLUNGNAHME zur Anfrage Stadträtin Sabine Zürn (Die Linke) Stadtrat Niko Fostiropoulos (Die Linke)	Vorlage Nr.: Verantwortlich:	2019/0127 Dez. 5
Personalengpässe am Städtischen Klinikum		

Gremium	Termin	TOP	ö	nö
Gemeinderat	09.04.2019	26	x	

Zum 12.12.2017 erhielten wir auf unsere damalige Anfrage zum Städtischen Klinikum (Vorlage 2017/0670) u.a. folgende Auskunft: „Die Anzahl der pro Vollkraftstelle zu versorgenden Patientinnen und Patienten hat von 2007 zu 2016 um knapp 0,7 % abgenommen.“

1. Wie verhält sich diese Aussage zu Alltagserfahrungen des Pflegepersonals sowie zu Aussagen der Personalvertretung in den letzten Jahren zu chronischen Überlastungssituationen im Klinikalltag?

Bei der Abnahme der pro Vollkraftstelle zu versorgenden Patientinnen und Patienten handelt es sich um eine Tatsache. Die subjektive Alltagserfahrung der Pflegefachkräfte kann aufgrund z.B. der zunehmenden Fallschwere oder der geringeren Nettoarbeitszeit davon abweichen.

2. Wie hoch ist/wäre nach Auffassung bzw. Forderungen der Personalvertretung des Städtischen Klinikums die obiger Rechnung entsprechende Anzahl bzw. Höchstzahl der pro Vollkraftstelle zu versorgenden Patientinnen und Patienten?

Der Betriebsrat des Städtischen Klinikums wurde hierzu angefragt, der Betriebsratsvorsitzende Marek Hintsches hat hierzu wörtlich ausgeführt:

„Die gewünschte Nennung einer allgemeinen, aus Sicht der Interessenvertretung der Beschäftigten, auf den einzelnen Beschäftigten heruntergebrochenen Höchstzahl der zu betreuenden Patienten müssen wir Ihnen leider schuldig bleiben. Um der Komplexität des Themas gerecht zu werden, wird, wenn auch im Ergebnis und in der Verbindlichkeit oft unterschiedliche Auffassungen vertreten werden, von den Sozialpartnern im Gesundheitsbereich die Notwendigkeit von Berechnungsformeln für den Betreuungsschlüssel Pflegekraft zu Patienten gesehen. Diese Ansicht wird von uns geteilt. Entsprechend sehen wir auch nicht die Möglichkeit, eine pauschale Aussage zum Verhältnis Pflegekraft zu Patient vornehmen zu können.

Auch bei der Frage nach einer Höchstzahl stellt sich uns die Frage, was mit dieser Höchstzahl erreicht werden soll. Geht es um die Nennung einer Höchstzahl an zu versorgenden Patienten, damit die Sicherheit der Patienten gewährleistet ist, und allein aufgrund von fehlendem Personal kein Patient zu Schaden kommt?

Oder soll eine Höchstzahl benannt werden, die erforderlich ist, damit die Beschäftigten alle für die Pflege der Patienten erforderlichen Maßnahmen durchführen können, ohne selber eine Beeinträchtigung ihrer eigenen Gesundheit nur aufgrund der Tatsache einer nicht ausreichenden Personalausstattung, befürchten zu müssen?

In der täglichen Praxis, wie zum Beispiel bei der Frage der Personalausstattung für die einzelnen Schichten, befinden wir uns immer wieder in Diskussionen, die sich eher um die erstere Frage handeln.

In der Gesamtbetrachtung haben wir uns im Sinne der Beschäftigten eher für eine Personalausstattung im Sinne der letztgenannten Frage eingesetzt.

Mit den folgenden Ausführungen versuchen wir Ihre Fragestellung zumindest der Intention nach annähernd zu beantworten.

Lange bevor die schwierige Situation der Beschäftigten in den Krankenhäusern die in der letzten Zeit eingetretene mediale und politische Aufmerksamkeit erhielt, haben sich die Beschäftigten, die Sozialpartner und zahlreiche weitere Akteure immer wieder auf die problematische Situation in den Krankenhäusern aufmerksam gemacht. Es wurden vielfältige Aktionen der oben genannten Akteure durchgeführt. Aus dem Städtischen Klinikum heraus wurde sich immer wieder stark an diesen Aktionen beteiligt. Die Zusammensetzung der jeweiligen Akteure der einzelnen Aktionen war wechselnd und reichte von breit aufgestellten Bündnisveranstaltungen, wie der großen Krankenhausdemonstrationen mit rund 110 Tsd. TN in Berlin im Rahmen des Bündnisses Rettet-die-Krankenhäuser im Jahre 2018 bis hin zu Einzelaktionen seitens der Geschäftsführung (z. B. Einladung von Bundestagsabgeordneten des Wahlkreises Karlsruhe) oder der Gewerkschaft ver.di. (s. Anlagen).

Um in der Diskussion für eine gute Personalausstattung auch aus Sicht der Beschäftigten konkrete Zahlen beitragen zu können, wurden über ver.di verschiedene Aktionen zur Erhebung des Personalbedarfes aus Sicht der Beschäftigten durchgeführt. Hierbei haben sich immer wieder auch die Beschäftigten des Städtischen Klinikums Karlsruhe beteiligt.

Herausragende und sehr breite Beteiligung am Klinikum fand hierbei der Personalcheck im Jahr 2013. Um hier sprichwörtlich niemanden „an den Pranger zu stellen“ wurde auch bei dieser Aktion zugesagt, dass keine Ergebnisse einzelner Stationen oder Abteilungen veröffentlicht werden.

Da wir als Betriebsrat diese Aktionen immer unterstützt haben und die breite Beteiligung erlebt haben, halten wir das Ergebnis dieses Personalchecks am Klinikum für aussagekräftig. Im Ergebnis traf zum damaligen Zeitpunkt auch am Klinikum die bundesweit veröffentlichte einheitliche Zahl von ~20 % (19,6 %) fehlendem Personal zu.

Als Betriebsrat sehen wir keinen Grund zu der Annahme, dass sich diese Entwicklung im Sinne der Beschäftigten verbessert hätte. Vielmehr gehen wir von einer Verschlechterung der Situation aus. Gab es doch im Jahr 2013 am Städtischen Klinikum glücklicherweise noch lange nicht die gegenwärtigen Schwierigkeiten, offene Stellen wieder zu besetzen.

Wir hoffen mit den oben genannten Ausführungen zumindest ansatzweise Ihre Frage beantwortet zu haben. Viel konkreter lässt sich diese Frage aus unserer Sicht leider erst beantworten, wenn es verbindliche, am Bedarf von Patienten und Beschäftigten orientierte Personalvorgaben gibt.“

In derselben Anfrage erhielten wir weiterhin die Auskunft, dass bundesweit „sich das Städtische Klinikum Karlsruhe bei der Personalausstattung im obersten Drittel der Gesamtpersonalausstattung befindet.“

3. Welchen Wert misst die Stadt dieser Aussage in Bezug auf den Klinikalltag für Personal - v.a. Pflegepersonal - und Patient/innen zu?

Trotz der Tatsache, dass sich das Städtische Klinikum bei der Personalausstattung im oberen Drittel befindet, ist es auch – wie der Großteil der deutschen Krankenhäuser – mit einem (bundesweit) schwierigen Personalmarkt im Pflege- und Funktionsdienst konfrontiert. Die daraus

resultierende Herausforderung, neues Pflegepersonal anzuwerben, muss zukünftig mit weiteren gezielten Maßnahmen fokussiert werden.

4. Trifft es zu, dass in den letzten Jahren und Jahrzehnten Themen wie unzureichende Personalausstattung und Überlastungsprobleme des Klinikpersonals zu den Standardthemen zwischen Klinikleitung und Personalvertretung gehören?

Durch die zunehmend problematische Personalmarktsituation ist das Thema der zeitnahen (Voll)Besetzung des Stellenplans ein stets aktuelles Thema zwischen Betriebsleitung und Personalvertretung.

5. Wie hoch war/ist im Durchschnitt je in den letzten 5 Jahren das Verhältnis zwischen besetzten Stellen und nichtbesetzten Stellen (Stelle nominell nicht besetzt plus Personalausfall wegen Krankheit oder Anderem) im Pflegebereich gewesen (absolut und in Prozent)?

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018
Soll VK	1561,83	1559,48	1567,46	1562,38	1539,69
Ist VK (Jahresdurchschnitt)	1545,08	1540,29	1556,09	1530,48	1504,19
Differenz VK absolut	-16,75	-19,19	-11,37	-31,90	-35,50
Differenz %	1,1%	1,2%	0,7%	2,0%	2,3%
Abwesenheitsquote PD	19,10%	19,62%	20,48%	21,34%	21,80%
Abwesenheitsquote FD	20,39%	21,31%	22,91%	22,71%	22,65%

VK = Vollkraftstellen, PD = Pflegedienst, FD = Funktionsdienst

Die Ausfallquoten im Pflege- und Funktionsdienst sind inkl. aller Abwesenheiten wie z.B. Urlaub, Krankheit, Wiedereingliederung, Kur, Mutterschutz, Beschäftigungsverbot etc.

Im Sollstellenplan ist eine 20,4% Abwesenheit bereits einkalkuliert.

In der oben erwähnten Anfrage 2017(0670) erhielten wir zu Frage 3 folgende Auskunft: „Bezüglich der bundesweiten Durchschnittswerte von 11 bis 12 Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft pro Schicht (tagsüber) liegt das Städtische Klinikum deutlich niedriger.“ – „Ebenso“ verhalte es sich bei den Durchschnittswerten im Nachtdienst.

6. Welche lebensweltliche Qualität für Pflegepersonal und Patient/innen haben solche sehr günstig erscheinenden Durchschnittswerte aus Sicht der Stadtverwaltung?

Das Städtische Klinikum legt Wert auf die Tatsache, dass es deutlich mehr Geld für den Pflegedienst ausgibt als es durch die anteiligen Fallpauschalen dafür einnimmt. Diese Mehrausgaben kommen selbstverständlich zu 100% den Mitarbeitenden des Pflegedienstes und damit auch den Patientinnen und Patienten zugute.

In der BNN vom 12.01.19 wird das Klinikum zitiert: „Alle Stellenpläne sind auf Kante genäht“

7. War das bereits zum 12.12.2017, zum Zeitpunkt unserer damaligen Anfrage, der Fall oder hat dieses „auf Kante nähen“ erst im Jahr 2018 eingesetzt?

Trotz der Tatsache, dass die Stellenpläne besser als in vielen vergleichbaren Kliniken sind, kann ein kurzfristiger Personalausfall oft nicht mehr mit dem noch dann noch vorhandenen Personal kompensiert werden. Die Aussagen sind beide zutreffend und stehen nicht im Widerspruch zueinander.

8. Welche Aussagen zur Personalfluktuation im Pflegebereich des Klinikums kann die Stadt für je die letzten 5 Jahre machen?

Die Fluktuationsquote definiert die Personalbewegung eines Unternehmens. Das Klinikum berechnet die Fluktuationsquote, analog zum Benchmark der AKG Kliniken (Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser), mit Hilfe der Schlüterformel (Fluktuationsrate = Abgänge / (Personalbestand Anfang Periode + Zugänge) * 100). Als Abgang zählen alle Mitarbeitenden, die das Klinikum verlassen, ungeachtet des Grundes.

Fluktuationsquoten der letzten fünf Jahre:

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018
Pflegedienst	6,0%	7,0%	8,1%	10,4%	9,8%
Funktionsdienst	6,1%	5,3%	8,1%	6,8%	10,6%

Im Jahr 2017 lagen das Klinikum im Bereich Pflegedienst um 1,5 Prozentpunkte über dem AKG Mittelwert und 1,3 Prozentpunkte über dem AKG Median. Im Funktionsdienst lagen das Klinikum 1,0 Prozentpunkte unter dem Mittelwert und 0,5 Prozentpunkte unterhalb des Medians. Für das Jahr 2018 liegen noch keine AKG Vergleichswerte vor.

9. Sollten sich die Kommunen bzw. deren Organe wie der Deutsche Städtetag nach Auffassung der Stadtverwaltung nachdrücklicher für eine Reform der Krankenhausfinanzierung einsetzen?

Die Kommune bzw. deren Organe setzen sich bereits stark für eine Reform der Krankenhausfinanzierung ein. Eine punktuelle Verschärfung der Bemühungen kann bei Bedarf sinnvoll sein.

10. Welche Schritte plant die Stadtverwaltung, um die Situation des Pflegepersonals am Städtischen Klinikum zu verbessern?

Wie der Großteil der deutschen Kliniken ist auch das Städtische Klinikum Karlsruhe mit einem (bundesweit) schwierigen Personalmarkt im Pflege- und Funktionsdienst konfrontiert und muss die daraus resultierenden Herausforderungen, neues Pflegepersonal anzuwerben, zukünftig mit weiteren gezielten Maßnahmen fokussieren. Dazu zählen zum Beispiel die Überstundenauszahlung zum erhöhten Satz (150%), die Schaffung neuer Dienstzeiten/-arten und alternative Konzepte wie die Arbeit auf Abruf. Außerdem erfolgt eine Neujustierung der Vorgaben für Normal und Mindestbesetzung. Ebenfalls ein wichtiger Baustein ist die Ressourcenorientierte Leistungserbringung (Teilschließung/Schließung von Stationen), der Einsatz ausländischer Pflegekräfte und die Anpassung der Sollstellenpläne an die Nettojahresarbeitszeit von 1560 Std./Jahr.